

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Dan Ullwer

System léčebné péče a rozsahu nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v
ČR

*The system of medical care and range of drug services in the prison system in the
Czech Republic*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Šejvl

Praha 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 13. 12. 2012

.....

Dan Ullwer

Identifikační záznam

ULLWER, Dan. *Systém léčebné péče a rozsahu nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v ČR. [The system of medical care and range of drug services in the prison system in the Czech Republic]*. Praha, 2012. 45 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN. Vedoucí práce Mgr. Šejvl, Jaroslav.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Jaroslavu Šejvlovi za odborné vedení, poskytování cenných rad, připomínek a materiálových podkladů při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat všem vedoucím drogových poraden ve věznicích za spolupráci při vyplňování dotazníků, všem kolegům, kteří se na vytvoření práce podíleli a nejbližším členům rodiny za emoční podporu.

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno: Dan Ullwer

Obor: Adiktologie

Rok imatrikulace: 2008

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Šejvl

Oponent: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Počet stran: 45

Název bakalářské práce v českém jazyce:

Systém léčebné péče a rozsahu nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v ČR

Název bakalářské práce v anglickém jazyce:

The system of medical care and range of drug services in the prison system in the Czech Republic

Abstrakt:

Východiska: Počet uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody či výkonu vazby je ve srovnání s běžnou populací značně vyšší. Jak se ukazuje, ani ve věznicích není užívání drog neznámým jevem. To pak může s sebou přinášet různé negativní jevy, které se zejména projevují v neúspěšné resocializaci vězňených osob.

Cíl: Cílem bakalářské práce je popsat systém léčebné péče a rozsah nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v České republice. Výsledkem práce má být komplexní přehled o nabízejících službách ve vězeňském systému v ČR a to v oblastech harm reduction, primární prevence a možnostech léčby a služeb pro uživatele drog ve věznicích.

Metodika: Při sběru dat pro bakalářskou práci jsem využil metodu dotazníku, který jsem pro účely této práce vytvořil a distribuoval do všech 36 věznic v České republice a to zaměstnancům – vedoucím poraden drogové prevence ve věznicích. Výzkum probíhal od září 2012 do poloviny listopadu 2012.

Soubor: Výzkumný soubor nakonec tvořilo 32 věznic, které vyplnily dotazník a zúčastnily se výzkumu.

Výsledky, závěr: Z výsledků výzkumu je zřejmé, že všechny věznice se zabývají drogovou problematikou vězněných osob. Systém léčebné péče a rozsahu nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v ČR však není jednotný a liší se individuálně dle jednotlivých věznic. Některé věznice nabízí v oblasti léčby a drogových služeb pro drogové uživatele více možností, některé méně.

Klíčová slova:

vězeňský systém – léčebná péče – drogové služby – vězněná osoba – uživatel drog

Abstract:

Thesis: Number of drug users in prison is significantly higher than number of drug users in the general population. It is obvious that drug use in prisons isn't anything uncommon. This brings many negative after facts, such as extreme difficulty to resocialize the prisoners into the system.

Aim: The aim of this bachelor thesis is to describe the medical system and variety of drugs offered in prisons here in the Czech Republic. The ultimate goal of this paper is the categorize the offered services in the Czech Republic in the areas of harm reduction, primary prevention and possibilities of treatment for those addicted to drugs in our prisons.

Methodics: During the data collection for this thesis I used the questionnaire method, which I constructed and distributed do all 36 prisons in the Czech Republic. It was given to the employees of these organizations, mostly to the heads of the departments for drug prevention. The survey took place from September 2012 till mid November 2012.

Complex: The target group was 32 prisons overall, which filled out the survey and participated in this study.

Results, conclusion: From the results it is obvious that all prison systems are aware and are dealing with the issue of drugs and their effects on the inmates. The medical system and the drugs services in the Czech prisons aren't unitary and it differs individually, depending on the individual institution. Some prisons offer much more variety regarding the drug treatment and drug services, some significantly less.

Keywords:

prison system – medical care – drug services – prisoner – drug user

OBSAH

Prohlášení	2
Identifikační záznam	3
Poděkování	4
Abstrakt bakalářské práce	5
Úvod	9
Teoretická část bakalářské práce	11
1. Drogová problematika ve vězeňském prostředí	11
1.1 Současný stav drogové problematiky ve věznicích v ČR	11
1.2 Drogové trestné činy u vězněných osob	12
1.3 Uživatel drog ve výkonu trestu odnětí svobody/výkonu vazby	13
1.4 Rizika užívání drog ve věznicích	14
2. Represivní opatření k minimalizaci výskytu drog ve vězeňském prostředí	16
2.1 Průnik drog a jiných návykových látek do věznic a opatření k zamezení	16
2.2 Monitoring omamných a psychotropních látek ve vězeňské službě České republiky	18
3. Léčebné možnosti a služby pro vězněné uživatele drog	20
3.1 Harm reduction ve věznicích	20
3.2 Detoxifikace	21
3.3 Poradna drogové prevence	22
3.4 Bezdrogová zóna	22
3.5 Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek	24
3.6 Substituční léčba	24
3.7 Specializované oddělení pro výkon trestu ochranného léčení protitoxikomanického	25
3.8 Externí organizace a spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi	25
Výzkumná část bakalářské práce	27
4. Cíle výzkumu	27
5. Výzkumné otázky	27
6. Popis metodologického rámce a metod	27
6.1 Východisko výzkumu	27
6.2 Charakteristika výzkumného vzorku	28
6.3 Nástroje a metodika	28
6.4 Výstupy práce	28
6.5 Průběh dotazníkového šetření	28
6.6 Etické zásady	29
7. Výsledky dotazníkového šetření	29
7.1 Testování na HIV, hepatitidy a očkování proti virové hepatitidě B ve věznicích v ČR	29

7.1.1	Testování na HIV	29
7.1.2	Testování na hepatitidy	30
7.1.3	Očkování proti virové hepatitidě B	31
7.2	Informování a vzdělávání odsouzených/obviněných v oblasti škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV a hepatitid	32
7.3	Léčebná péče a drogové služby ve věznicích v ČR	35
7.3.1	Poradna drogové prevence	35
7.3.2	Bezdrogové zóny	37
7.3.3	Specializované oddělení	37
7.3.4	Substituční léčba	38
7.3.5	Drogové služby ve věznicích v ČR	38
7.4	Dobrovolné testování na přítomnost drog v moči u vězněných osob v ČR	39
8.	Diskuse a závěry	40
	Použitá literatura	43
	Seznam tabulek a grafů	45
	Příloha č. 1 – Dotazník	46

Úvod

Ve věznicích se setkáváme s nejrůznějšími negativními jevy. Mezi takovéto negativní jevy patří též i užívání návykových látek, které se v minulosti i v dnešní době objevuje. Užívání drog ve věznicích však s sebou přináší nejrozličnější rizika. Z hlediska vězeňství je lze chápat jako rizika bezpečnostní, zdravotnická, penologická, psychologická, pedagogická, reintegrační (Sochůrek, 2007).

Aby bylo užívání návykových látek ve věznicích minimalizováno, či úplně odstraněno je zapotřebí důkladnému zabránění průniku návykových látek do prostoru věznic, primární prevence a v neposlední řadě dostatečné a dostupné drogové služby a léčebná péče pro uživatele drog.

Ve věznicích je omezen přístup k některým typům léčebné péče. Z logiky věci vyplývá, že ne vše, co je možné učinit v rámci péče o uživatele drog na svobodě, je možné také ve věznicích. Znamená to, že uživatel drog nemá ve vězení samozřejmě stejné podmínky a možnosti v oblasti sociálně-zdravotních služeb a péče, jaké má na svobodě (Miovský, Spirig, & Havlíčková, 2003).

V mé bakalářské práci se tedy budu zabývat rozsahem a možnostmi léčebné péče a rozsahu nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v ČR.

Hlavním důvodem, proč jsem si zvolil toto téma bakalářské práce, je můj zájem o tuto problematiku. V současné době pracuji již několik let ve vězeňské službě ČR na pozici dozorce a během své praxe se pravidelně setkávám s vězněnými osobami, z nichž někteří jsou uživateli drog.

Dalším důvodem výběru tohoto tématu bakalářské práce je fakt, že existuje jen málo dostupné literatury, ve které je zpracován komplexní přehled o nabízejících službách ve vězeňském systému v ČR v oblastech harm reduction, primární prevence a možnostech léčby a služeb uživatelů drog ve věznicích. Ve své práci jsem se tedy rozhodl tento komplexní přehled zpracovat.

Cílem bakalářské práce je tedy popsat systém léčebné péče a rozsah nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v České republice. Výsledkem této práce bude komplexní přehled o nabízejících službách ve vězeňském systému v ČR a to v oblastech harm reduction, primární prevence a možnostech léčby a služeb uživatelů drog ve věznicích.

Práce je členěna na dvě hlavní části – teoretickou a výzkumnou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. První kapitola se zabývá drogovou problematikou ve vězeňském prostředí. Druhá kapitola se zaměřuje na represivní opatření k minimalizaci výskytu drog ve vězeňském prostředí. Ve třetí kapitole je věnována pozornost léčebným možnostem a drogovým službám pro vězněné uživatele drog. Na část teoretickou navazuje část výzkumná, ve které prezentují výsledky výzkumu.

Teoretická část bakalářské práce

1. Drogová problematika ve vězeňském prostředí

1.1 Současný stav drogové problematiky ve věznicích v ČR

V České republice se v současné době nachází 36 vazebních věznic a věznic, ve kterých bylo ke konci roku 2011 uvězněno 23 154 osob, z toho 20 541 odsouzených a 2 613 obviněných, v roce 2010 to bylo 21 892 osob, z toho 19 449 odsouzených a 2 443 obviněných (GRVŠČR, 2011, 2012).

Odbor zdravotní služby evidoval v roce 2011 11 534 drogově závislých, v roce 2010 to bylo 10 763 osob drogově závislých. Počet onemocnění HIV/AIDS evidovaných odborem zdravotní služby byl v roce 2011 30 osob, v roce 2010 to bylo 21 osob (GRVŠČR, 2011, 2012).

Dalším zdrojem ukazatele celoživotní prevalence užívání drog je reprezentativní studie realizovaná v roce 2010 v populaci vězněných osob, na které se podílela VS ČR spolu s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti. Sběr dat pro tuto studii byl proveden ve všech věznicích s celkovým počtem 2 000 náhodných respondentů, z čehož 1668 dotazníků bylo skutečně vyplněno. Mravčík, Horáková, Pešek a Koňák (2011) v této studii uvádí, že zkušenost s nějakou nelegální drogou někdy v životě uvedlo 52,2 % respondentů, celkem 43,1 % užilo konopné látky, 38,5 % užilo pervitin nebo amfetaminy, 22,7 % tlumivé léky bez předpisu, 22,5 % extázi, 18,0 % lysohlávky, 16,7 % LSD a kokain, 15,1 % heroin. V posledním roce užilo nějakou nelegální drogu 22,0 % respondentů a v posledním měsíci uvedlo užití nějaké nelegální drogy 8,5 % respondentů, nejčastěji se jednalo o konopné látky, pervitin nebo amfetaminy a tlumivé látky bez předpisu.

Mravčík, Horáková, Pešek a Koňák (2011) ve své studii dále uvádí, že k užití alespoň jedné nelegální látky přímo ve vězení (tj. při některém pobytu ve vězení během života) se přiznalo 26,2 % respondentů z celkového počtu 1668 respondentů. Nejčastěji užili konopné látky 14,5 %, alkohol 14,3 %, dále pervitin 12,5 %, tlumivé léky bez předpisu 11,6 %, heroin 3,8 % a Subutex 3,1 %. V průměru se odpovědi vyhýbalo 17 % respondentů.

V roce 2011 přijalo GRVŠ Plán činnosti VS ČR v protidrogové politice na období let 2011 až 2012 – tento plán navazuje na předchozí plán, je kompatibilní s Akčním plánem

realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012 a zaměřuje se na 6 základních oblastí: primární prevence, léčba a následná péče, snižování rizik, snižování dostupnosti drog, koordinace a financování, monitoring, výzkum a hodnocení. Dalším důležitým dokumentem v této oblasti je Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015, která byla zpracována v roce 2005 (Mravčík et al., 2011).

1.2 Drogové trestné činy u vězněných osob

Užívání nelegálních návykových látek a závislost na nich jsou mj. úzce spjaty s páčáním trestné činnosti. Výskyt primární, sekundární, i terciální drogové trestné činnosti je mezi uživateli nelegálních návykových látek v pokročilejším stadiu velmi vysoký. Je důležité si přitom uvědomit, že užívání nelegálních návykových látek přivádí každého uživatele do světa mimo zákon. Je jedno, zda jde o experimentování, či pravidelné užívání v důsledku závislosti. Drogou není možné opatřit jinak než ilegální cestou. To může mít velký vliv na postupnou proměnu hodnot jedince. Jestliže se pohybují v tomto „ilegálním světě“, po určité době jej přejímám jako normu. Trestná činnost se po čase stává jediným zdrojem příjmů, které závislý uživatel potřebuje na nákup nelegálních drog (sekundární kriminalita). Postupující závislost na látce a tím rostoucí potřebná dávka (především u opioidů) neumožňuje uživateli až na výjimky získávat finanční prostředky legální cestou. Komunita uživatelů drog je tedy velmi zajímavá také pro organizovaný zločin. Uživatelé drog jsou často využíváni k distribuci drog a páčání různé trestné činnosti (terciální kriminalita). V podstatě je velmi nepravděpodobné, aby dlouhodobější uživatel drog nepřišel do kontaktu s nějakým typem trestné činnosti - ať už jako přímý účastník, či očitý svědek (Miovský, Spirig, & Havlíčková, 2003).

Drogová kriminalita byla v ČR do konce roku 2009 postihována podle čtyř ustanovení zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, a sice jako trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187, § 187a a § 188 trestního zákona, a jako trestný čin šíření toxikomanie podle § 188a trestního zákona. Nový trestní zákoník¹ s účinností od 1. ledna 2010 přinesl úpravu novou, která sice do určité míry vychází z dosavadních skutkových podstat drogových trestných činů, nicméně obsahuje též významné změny. Drogové trestné činy jsou i nadále systematicky řazeny mezi trestné činy obecně nebezpečné (Hlava VII trestního zákoníku), a jedná se o trestné činy nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy (§ 283), přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu (§ 284), nedovolené pěstování rostlin

¹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (§ 285), výroby a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu (§ 286) a šíření toxikomanie (§ 287). Vedle změn, které se projevily přímo ve skutkových podstatách příslušných trestních činů, jako např. stanovení odlišných trestů za neoprávněné přechovávání OPL pro vlastní potřebu v množství větším než malém, pokud jde o přechovávání konopných drog či drog ostatních, obsahuje trestní zákoník též další rozdíly oproti dosavadní úpravě, které se projeví v oblasti postihu drogové kriminality (Trávníčková & Zeman, 2010).

Na konci roku 2010 bylo mezi vězněnými osobami evidováno celkem 2016 drogových trestných činů podle § 187-188a starého trestního zákona, respektive podle §283, 284, 286, 287 nového trestního zákoníku, platného od roku 2010. Celkový počet vězněných osob za drogové trestné činy mohl být ovšem nižší, protože jedna osoba mohla být odsouzena pro spáchání více drogových trestných činů zároveň (Mravčík et al., 2011).

1.3 Uživatel drog ve výkonu trestu odnětí svobody/výkonu vazby

Sochůrek (2007) rozděluje vězně podle jejich vztahu k drogám ve vězení na tyto skupiny:

1. vězeň, který drogu nikdy nezneužíval a nechce se tomu naučit
2. vězeň, který drogu před uvězněním zneužíval a chce se ve vězení návyku zbavit
3. vězeň, který před uvězněním drogu nezneužíval, ale je reálné riziko, že ve vězení začne
4. vězeň, který před uvězněním drogu zneužíval a chce pokračovat i ve vězení včetně negativního ovlivňování ostatních
5. vězeň, s nařízenou ochrannou léčbou – protitoxikomanická, protialkoholní

Miovský, Spirig a Havlíčková (2003) uvádí, že nelze opomenout ani fakt, že se ve věznicích ocitají také dealeři drog, kteří drogy neužívají a neužívali. Tito „profesionální“ představují pro všechny skupiny výrazné riziko a ohrožení.

Marešová, Nečada, Sluková, Sochůrek a Zeman (2003) uvádí jako hlavní příčiny užívání drog ve vězení:

- Favorizaci návyku velkými skupinami vězňů, skupinový tlak „být jako ostatní“
- Návyk z civilního prostředí
- Deprimující prostředí vězení, šok z izolace, adaptační problémy atd.
- Stereotyp vězeňského života, daný pevnou organizovaností života ve vězení

- Odstranění chorobných příznaků – úzkost vyvolaná obavami a nejistotou či strachem z okolí
- Snaha zbavit se tíhy problémů, nemyslet na budoucnost, na to, co bude dál
- Pocit nudy
- Vyvolání neobvyklých zážitků
- Únik z reality

Mravčík, Horáková, Pešek a Koňák (2011) ve své studii uvádí, že nějakou drogu v životě užilo injekčně 31,3 % respondentů, 3,2 % na tuto otázku neodpovědělo. 22,1 % respondentů užilo nějakou drogu injekčně měsíc před nástupem do současného VTOS a 8,4 % respondentů odpovědělo, že užili injekčně nějakou drogu přímo ve vězení (tj. při některém pobytu ve vězení během života). Ve studii dále uvádí, že jehlu nebo stříkačku, kterou používal předtím někdo jiný, použilo 13,4 % respondentů a ke sdílení jehel nebo stříkaček přímo ve vězení se přihlásilo 6,6 % respondentů.

1.4 Rizika užívání drog ve věznicích

Drogové závislosti vnášejí do věznic sociálně patologické jevy probíhající převážně latentně a skrytě. Některé se však mohou projevit velmi neočekávaně a překvapivě jak v rozsahu, tak v intenzitě, prostřednictvím šikany, agresivity, hromadné nekázně (Miovský, Spirig, & Havlíčková, 2003).

Sochůrek (2007) uvádí, že rizika, která přinášejí drogy ve vězeních lze chápat v užším slova smyslu jako rizika bezpečnostní a rizika penitenciární.

Mezi rizika bezpečnostní lze zařadit možnost nepředvídatelného, agresivního chování vězňů, pokusy o pašování drog do věznic a v neposlední řadě i korupci lidí, kteří s vězni přicházejí do styku (Sochůrek, 2007).

Sochůrek (2007) dále uvádí, že hledisko penitenciární zahrnuje rizika:

- Zdravotnická – poškozování zdraví
- Psychologická – dalšího poškozování zdraví
- Edukační – selhávání edukačního působení na vězně a tím i zvýšené riziko recidivy trestné činnosti

a) *Zdravotnická rizika*

Sdílení jehel mezi intravenózními uživateli drog je vysoce rizikovou činností z hlediska možnosti přenosu HIV a VHC, z důvodu přítomnosti krve v jehlách po vpichu. Pro osoby užívající drogy pobyt ve věznici zvyšuje riziko nákazy HIV a VHC právě sdílením jehel. Protože je obtížnější propašovat do věznice jehly než drogy, jehel bývá obvykle nedostatek. V důsledku toho vězni užívající injekčně drogy z nouze jehly sdílejí a injekční stříkačky používají opakovaně. Jehla může kolovat mezi (často vysokým) počtem lidí, kteří si injekčně aplikují drogy, nebo může být uschována na všeobecně dostupném místě, kde ji vězni mohou použít podle potřeby. Jehlu také může vlastnit jeden vězeň, který ji za peníze půjčuje ostatním, nebo ji používá výhradně sám, ovšem opakovaně po dobu několika měsíců, dokud se nezničí. Někdy je náčiní používané k injekční aplikaci drog vyrobené podomácku, kdy se náhražky jehel zhotovují z běžně dostupného materiálu, což často vede k poškozování cév, vzniku jizev a k infekcím v místě vpichu (Lines et al., 2006).

Mravčík, Horáková, Pešek a Koňák (2011) ve své studii uvádí, že z hlediska testování na infekční nemoci (VHB, VHC, HIV) bylo testováno alespoň na jednu z dotazovaných infekcí 43,2 % respondentů z celkového počtu 1668 respondentů, z toho na VHB bylo testováno 28,3 % respondentů, na VHC 35,0 % respondentů a na HIV 23,9 % respondentů. Pozitivních výsledků bylo nejvíce na VHC 9,7 % (162 respondentů), a tedy 27,7 % z testovaných na VHC. HIV pozitivních bylo podle odpovědí ze studie 6 respondentů, tj. 0,4 % celkem a 1,7 % z testovaných na HIV. Na VHB bylo testováno s pozitivním výsledkem 4 % respondentů, tj. 66 respondentů. Více jak desetina respondentů si nebyla jista, zda někdy na dané infekce byla testována, a 14,6 – 22,7 % respondentů na tyto otázky vůbec neodpovědělo.

b) *Edukační rizika*

Vězeň, který i ve vězení pokračuje v používání drog, je hůře dostupný jakémukoliv působení, je hůře snášenlivý se spoluvězni. Je všeobecně známo, že člověk pod vlivem drog či v abstinenčním syndromu, respektive se změněnou psychikou vlivem abúzu drog, je jen velmi těžko výchovně ovlivnitelný. Jak je již zmíněno, klesá i jeho schopnost adaptace, zvyšuje se pravděpodobnost konfliktního jednání či psychického selhání (Sochůrek, 2007).

2. Represivní opatření k minimalizaci výskytu drog ve vězeňském prostředí

2.1 Průnik drog a jiných návykových látek do věznic a opatření k zamezení

I přes snahu zaměstnanců VSČR zabránit k průniku nepovolných předmětů do objektu věznice se setkáváme s případy, kdy se drogy dostávají do prostoru věznice. Existuje mnoho cest, kudy se drogy do věznic dostávají, odsouzení jsou zcela jistě v tomto velmi kreativní a vynalézaví. Nejčastějšími průniky drog do věznic jsou návštěvy, poštovní balíky a korespondence, návraty z pracovišť odsouzených, přehození do střeženého objektu, vstupujícími osobami do objektu a v neposlední řadě také vstupujícím personálem.

a) Návštěvy

Odsouzený má právo přijímat v čase určeném ředitelem věznice návštěvy blízkých osob na dobu celkem 3 hodiny během jednoho kalendářního měsíce.²

K pronášení drog touto cestou dochází u návštěvníků, kteří se při své návštěvě snaží drogy pronést ve svých příručních zavazadlech, v oblečení či tělních dutinách. V této oblasti jsou zneužívány i malé děti, např. kojenci, kteří mají drogy ukryté v jednorázových plenách.

Jako opatření směřující k zamezení průniku drog touto cestou jsou prováděny kontroly navštěvujících osob na hlavní bráně věznic prostřednictvím detekčního rámu, detektoru kovu, rentgenem pro zavazadla a prohlídkou osoby osobou stejného pohlaví.

b) Balíky

Odsouzený má právo dvakrát ročně zpravidla u příležitosti narozenin a vánočních svátků, přijmout balíček s potravinami a věcmi osobní potřeby do hmotnosti 5 kg.³

Na balíčky obsahující prádlo, oděv a potřeby k realizaci programu zacházení, pro vzdělání nebo zájmovou činnost se nevztahují omezení uvedená v odstavci 1.⁴

² Zákon č. 169/1999 Sb., o VTOS a o změně některých souvisejících zákonů, § 19, odst. 1

³ Zákon č. 169/1999 Sb., o VTOS a o změně některých souvisejících zákonů, § 24, odst. 1

⁴ Zákon č. 169/1999 Sb., o VTOS a o změně některých souvisejících zákonů, § 24, odst. 3

V obsahu balíku mohou být drogy ukryty v některých předmětech (hygienické prostředky, potraviny, fixy, atd.) nebo přímo v obalu balíku (dvojitě dno balíku, vlnky v kartonu).

Veškeré zasílané balíky podléhají kontrole zaměstnanců Vězeňské služby. Takovéto kontroly probíhají formou rentgenu balíku, kontrolou služebním protidrogovým psem a také důkladnou prohlídkou zaměstnance, při které je kontrolován celý obsah zaslaného balíku prostřednictvím nejrůznějších pomůcek (detektor kovu, špejle, atd.).

c) *Korespondence*

Odsouzený má právo přijímat a na svůj náklad odesílat písemná sdělení bez omezení, pokud zákon nestanoví jinak.⁵

V těchto případech se drogy nacházejí ukryté pod poštovními známkami nebo jsou aplikované přímo v součásti zásilky jako tzv. tripy.

Ke kontrole zaslané korespondence, ke které je Vězeňská služba oprávněna se využívá kontroly rentgenem, služebních drogových psů a zrakové kontroly zaměstnanců Vězeňské služby.

d) *Návraty odsouzených z pracovišť*

Odsouzení zařazení na vnějším střeženém či nestřeženém pracovišti mohou svého zařazení na toto pracoviště zneužít k pronášení drog či zneužití drog přímo na pracovišti.

Jako opatření k zamezení tohoto se provádí při návratu odsouzených z těchto pracovišť osobní důkladné prohlídky včetně použití detektoru kovu.

e) *Přehození do střeženého objektu*

Věznice se zvýšenou ostrahou, věznice s ostrahou a vazební věznice jsou vně ohrazeny pevnou ohradní zdí (panelovou nebo zděnou) nebo podle začlenění objektu do

⁵ Zákon č. 169/1999 Sb., o VTOS a o změně některých souvisejících zákonů, § 17, odst. 1

místní zástavby oplocením z drátěného pletiva o výšce 5 až 8 m, z vnitřní strany oplocením z drátěného pletiva o výšce 3,5 m.⁶

Věznice s dozorem jsou vně ohrazeny oplocením z drátěného pletiva nebo ohradní zdí o výšce 3,5 až 5 m. Vnitřní oplocení o výšce 2,5 m se zřizuje fakultativně v závislosti na druhu použitých vnějších signálně zabezpečovacích prostředků.⁷

I přes toto opatření dochází k případům, kdy jsou za tato ohrazení či oplocení přehozeny drogy pomocí přehozených tenisáků, šípů apod. Odsouzenému, kterému byla takto droga přehozena, si může následně např. při vycházce či jiné venkovní aktivitě svou zásilku převzít.

Jako opatření k takovému zamezení ve věznicih jsou vymezeny kontroly příslušníků v blízkosti ohrazení či oplocení.

f) Vstupující osoby a personál věznice

Do věznic vstupuje každý den několik desítek osob. Mohou to být advokáti, externí zaměstnanci, zásobování, či personál věznice. I u těchto osob jsme se již setkali s pokusem o propašování drog za brány věznic.

Jako opatření k zamezení takového druhu pronášení drog pak slouží na hlavní bráně rentgen, detekční rám, detektor kovu a při vjezdu zásobování kontrola vozidla příslušníkem na motorové bráně.

2.2 Monitoring omamných a psychotropních látek ve vězeňské službě České republiky

U odsouzených i obviněných je prováděno systematické testování na přítomnost návykových látek (nebo jejich metabolitů) včetně alkoholu v těle. Jedním z důvodů provádění tohoto testování je ověření dodržování zákazu konzumace návykové látky včetně alkoholu. Testování však není jen zdaleka prováděno jen z represivních důvodů. Výsledky testování jsou také dalším zdrojem dat použitelných k odhadu pravděpodobného zastoupení uživatelů

⁶ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 11 ze dne 1. března 2006 o vězeňské a justiční stráž, § 14, odst. 1, písm. a)

⁷ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 11 ze dne 1. března 2006 o vězeňské a justiční stráž, § 14, odst. 1, písm. b)

drog v populaci vězněných osob. Tyto informace mohou být dále indikací k léčbě nebo k poskytnutí jiné protidrogové intervence a v neposlední řadě jsou i indikátorem dodržování pravidel léčby nebo naopak vypovídají o porušení těchto pravidel (Koňák, 2011).

Monitoring omamných a psychotropních látek ve vězeňské službě České republiky se řídí metodickým listem č. 2 ředitelky odboru zdravotnické služby a vrchního ředitele pro penologii z roku 2010, který dále mění v některých bodech metodický list č. 5 ředitele odboru zdravotnické služby a ředitele odboru výkonu vazby a trestu z roku 2011.

Monitoringem se pro účely výše uvedených metodických listů rozumí trvalé a pravidelné sledování vězněných osob umístěných ve výkonu vazby či výkonu trestu odnětí svobody s cílem odhalit přítomnost drog včetně alkoholu v těle.⁸

Druhy testování:

- a) vstupní plošné testování v rámci vstupní lékařské prohlídky ve věznici u všech obviněných nastupujících do výkonu vazby a u odsouzených nastupujících do výkonu trestu s délkou trestu vyšší než 4 měsíce, při převodu z výkonu vazby do výkonu trestu se testování neprovádí,
- b) náhodné systematické testování nejméně u 5% obviněných každý měsíc (nepravidelně),
- c) cílené testování v případě podezření z nelegálního užití návykové látky, a to na základě rozhodnutí ředitele věznice nebo jeho zástupce,
- d) cílené testování na základě rozhodnutí generálního ředitele Vězeňské služby nebo jím pověřeného zaměstnance,
- e) testování v rámci substituční léčby u všech léčených každý měsíc (nepravidelně),
- f) náhodné systematické testování nejméně u 50% odsouzených vykonávajících trest v bezdrogových zónách, odděleních specializovaných pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek a odděleních specializovaných pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického každé pololetí, s ukončením testování k poslednímu dni každého pololetí,
- g) náhodné systematické testování nejméně u 15% všech odsouzených s výjimkou odsouzených podle písm. e) a f) každé pololetí, s ukončením testování k poslednímu dni každého pololetí,

⁸ Metodický list ředitelky odboru zdravotnické služby a vrchního ředitele pro penologii. Metodický list č. 2 ze dne 7. ledna 2010 o provádění monitoringu omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky, čl. 2, písm. a)

- h) cílené testování při podezření na požití alkoholu na základě rozhodnutí generálního ředitele Vězeňské služby, nebo jím pověřeného zaměstnance, nebo ředitele věznice nebo jeho zástupce.⁹

Testování podle písmene f) a g) se provádí průběžně během 1. a 2. pololetí každého roku, přičemž podstatná je nepravidelnost.¹⁰

Dle informací sdělených na metodickém semináři GRVŠČR v Praze na Květnici ve dnech 20.9. - 21.9.2012 bylo v roce 2011 testováno 22 827 osob (z toho 11 207 vstupní plošné testování). Po odečtení vstupního plošného testování bylo tedy celkem provedeno 11 620 testování, z čehož bylo 515 osob pozitivních po confirmaci, což je 4,43 %. Vstupní plošné testování bylo provedeno u 11 207 osob, pozitivních 4 785 testů, po odečtení benzodiazepinů 4 316 pozitivních testů tj. 38,5 %.

3. Léčebné možnosti a služby pro vězněné uživatele drog

3.1 Harm reduction ve věznicích

Věznice jsou z hlediska přenosu viru HIV extrémně rizikovým prostředím vzhledem k přeplněnosti, nedostatečné výživě, omezenému přístupu ke zdravotní péči, užívání ilegálních drog a nebezpečným způsobům injekční aplikace, nechráněnému sexu a tetování (NMS, 2006).

Evropská kancelář WHO zahájila v roce 1995 projekt „Zdravé věznice“ s cílem vytvořit síť států z Evropského regionu WHO, které jsou ochotny spolupracovat při řešení nejzávažnějších problémů veřejného zdraví v oblasti vězeňství, a ve vzájemné shodě vypracovat směrnice a rozšířit příklady dobré praxe. Evropská kancelář WHO vydala (1999) společně s UNAIDS směrnice o infekci HIV a AIDS ve věznicích (NMS, 2006)

⁹ Metodický list ředitele odboru zdravotnické služby a ředitele odboru výkonu vazby a trestu. Metodický list č. 5 ze dne 8. srpna 2011, kterým se mění metodický list ředitelky odboru zdravotnické služby a vrchního ředitele pro penologii č. 2/2010 o provádění monitoringu omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky, čl. 3, odst. 1

¹⁰ Metodický list ředitele odboru zdravotnické služby a ředitele odboru výkonu vazby a trestu. Metodický list č. 5 ze dne 8. srpna 2011, kterým se mění metodický list ředitelky odboru zdravotnické služby a vrchního ředitele pro penologii č. 2/2010 o provádění monitoringu omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky, čl. 3, odst. 2

V roce 2002 přijal Regionální výbor WHO pro Evropu usnesení EUR/RC52/R9 o zintenzivnění reakce na HIV/AIDS v Evropském regionu WHO, vyzývající členské státy k tomu, aby podporovaly, umožňovaly a posilovaly rozsáhlé zavádění a šíření opatření založených na ověřených poznatcích a zaměřených na zranitelné/vysoce rizikové skupiny, jako jsou prevence, léčba a programy harm reduction (například výměny jehel a stříkaček, distribuce chlorových dezinfekčních přípravků a kondomů, dobrovolné poradenství a testování na HIV, substituční drogová terapie, diagnostikování a léčba sexuálně přenosných infekcí) ve všech ohrožených komunitách včetně věznic, v souladu s celostátními strategiemi (NMS, 2006).

Zákonná ustanovení a jejich výklad v současné době komplikují nebo znemožňují zavádění harm reduction opatření do českých věznic (Mravčík et al., 2011).

Existující legislativní rámec v ČR umožňuje jen předávání informací, popř. poskytování dezinfekčních prostředků pro bezpečnější injekční aplikaci drog. Více nespecifické harm reduction intervence, jako je například bezplatné poskytování kondomů je z legislativního hlediska průchodné, nicméně zde je problémem financování – systematická distribuce kondomů v současné době ve věznicích neprobíhá, vězněné osoby však mají možnost zakoupit si kondomy ve vězeňské kantýně (Mravčík et al., 2011).

3.2 Detoxifikace

Častý výskyt závažných problémů souvisejících s odvykacím syndromem při nástupu do vězení (sebepoškozování a násilí aj.), je pádným důvodem pro uplatňování plánovaného přístupu k detoxifikaci. Detoxifikace by měla být součástí klinického programu léčby drogově závislých a péče o ně (NMS, 2006).

Detoxifikace je součástí zdravotní péče ve věznicích, ale není pro ni vytvořen specifický vnitřní standard. Zahájení detoxifikace záleží na rozhodnutí každého lékaře po posouzení zdravotního stavu pacienta, a to zpravidla v rámci vstupní lékařské prohlídky. Detoxifikace se provádí buď ambulantní formou ve zdravotnickém středisku příslušné věznice, přičemž detoxifikované osoby zůstávají na své cele, nebo (v závažnějších případech a na rozhodnutí lékaře) na zvláštním oddělení (např. Psychiatrické oddělení nemocnice ve Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno). K detoxifikaci se používají léky obsahující buprenorfin, tj. Subutex nebo Suboxone, anebo se jedná o léky ze skupiny benzodiazepinů či neuroleptik. Detoxifikace trvá v průměru 5-10 dnů (Mravčík et al., 2011).

V roce 2010 provádělo detoxifikaci 5 věznic (Praha – Pankrác, Praha – Ruzyně, Brno, Ostrava a Kuřim). Celkem bylo detoxifikováno 686 osob (v roce 2009 to bylo 219 osob), z toho 312 mužů, 431 uživatelů opiátů, 140 uživatelů pervitinu a 79 uživatelů benzodiazepinů (Mravčík et al., 2011).

3.3 Poradna drogové prevence

Poradna, která se zřizuje ve všech věznicích, je poradním orgánem ředitele věznice. Poradna provádí sběr statistických dat z protidrogové oblasti, řeší problematiku v oblasti prevence zneužívání drog včetně zacházení s uživateli a neuživateli drog ve vztahu k obecným zásadám bezpečnosti a zacházení s vězněnými osobami umístěnými ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody.¹¹

V roce 2010 využilo služeb poraden drogové prevence 5998 vězněných osob, tj. osob, kterým byla poskytnuta alespoň jedna intervence [v roce 2009 to bylo 5504 osob] (Mravčík et al., 2011).

3.4 Bezdrogová zóna

Bezdrogová zóna se zřizuje s cílem minimalizovat možnosti kontaktu odsouzených s drogou, aplikovat bezdrogový režim a realizovat v ní diferencovaný výkon trestu odnětí svobody u odsouzených uživatelů drog v zájmu snižování zdravotních a sociálních rizik jejich závislosti.¹²

Bezdrogová zóna se člení na následující typy:

- a) standardní,
- b) terapeutická.¹³

Standardní bezdrogová zóna:

Cílem zařazení do standardní bezdrogové zóny je vytvořit odsouzeným podmínky k udržení abstinence v průběhu výkonu trestu odnětí svobody.¹⁴

¹¹ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 36 ze dne 10. května 2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky, § 7

¹² Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 36 ze dne 10. května 2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky, § 12, odst. 1

¹³ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 36 ze dne 10. května 2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky, § 12, odst. 2

¹⁴ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 36 ze dne 10. května 2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky, § 19, odst. 1

Do standardní bezdrogové zóny je zařazen odsouzený, který:

- a) neužíval drogu, ale lze ho považovat za jedince ohroženého drogou,
- b) užíval drogu, a nyní je motivován k dobrovolné abstinenci,
- c) užíval drogu před nástupem do výkonu vazby či výkonu trestu odnětí svobody a úspěšně absolvoval terapeuticko-výchovný program na specializovaném oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek a v současné době abstinguje.¹⁵

Terapeutická bezdrogová zóna:

Terapeutická bezdrogová zóna se zřizuje se záměrem cíleného terapeutického a jiného specializovaného působení na odsouzené s cílem dosáhnout abstinence, případně motivace k léčbě nebo alespoň minimalizace rizik vyplývajících z užívání drog.¹⁶

Do terapeutické bezdrogové zóny je zařazen odsouzený, který:

- a) užíval drogu v minulosti a je motivován ke spolupráci v terapeutickém programu s cílem minimalizace relapsu a rizik vyplývajících z užívání drog,
- b) užíval drogu před nástupem do výkonu vazby či výkonu trestu odnětí svobody, absolvoval léčení, popř. terapeuticko-výchovný program na specializovaném oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek a má zájem o další specializované zacházení.¹⁷

Bezdrogové zóny byly v roce 2010 zřízeny ve 33 věznicích, z toho 4 ve věznicích (Kuřim, Příbram, Vinařice, Znojmo) se jednalo o tzv. terapeutické bezdrogové zóny. Celková kapacita bezdrogových zón byla 2075 míst a prošlo jimi 3443 osob, z toho bylo 87 osob vyřazeno pro porušení pravidel. Ve všech bezdrogových zónách bylo provedeno 1562 orientačních toxikologických testů, 16 z nich bylo následně laboratorně potvrzeno jako pozitivní (Mravčík et al., 2011).

¹⁵ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 36 ze dne 10. května 2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky, § 19, odst. 5

¹⁶ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 36 ze dne 10. května 2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky, § 20, odst. 1

¹⁷ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 36 ze dne 10. května 2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky, § 20, odst. 3

3.5 Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek

Terapeutický program specializovaného oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek, je stanoven časovým a obsahovým vymezením povinných aktivit, přičemž řízených aktivit se musí odsouzený účastnit v rozsahu nejméně 21 hodin týdně, z toho alespoň jedna aktivita v trvání 1,5 hodiny týdně je skupinová psychoterapie.¹⁸

Do specializovaného oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek se zařadí odsouzený, který:

- a) v období před nástupem trestu splňoval kritéria pro stanovení diagnózy F11.2, F13.2, F14.2, F15.2 dle MKN-10, popřípadě splňoval kritéria pro stanovení diagnózy F11.1, F13.1, F14.1, F15.1 dle MKN-10,
- b) prokáže motivaci k aktivnímu řešení vlastního drogového problému napsáním motivačního dopisu.¹⁹

Oddělení pro dobrovolnou léčbu fungovala v roce 2010 v 7 věznicích s dozorem, ostrahou a zvýšenou ostrahou (Bělušice, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrdy). Celková kapacita těchto oddělení činila 300 míst a během roku do nich bylo zařazeno celkem 437 odsouzených. Ve všech 7 věznicích bylo provedeno 362 orientačních toxikologických testů, z nichž 6 testů bylo následně laboratorně potvrzeno jako pozitivní (Mravčík et al., 2011).

3.6 Substituční léčba

Drogová substituční terapie znamená léčbu osob závislých na opioidech opioidními agonisty, například metadonem a buprenorfinem, předepisovanými pod lékařským dohledem. Tyto látky lze využívat při detoxifikační i udržovací terapii (NMS, 2006).

Substituční léčba závislosti na opioidech byla ve VS ČR zavedena v roce 2006, kdy byl zahájen pilotní projekt ve dvou věznicích, a sice ve Vazební věznici Praha-Pankrác a ve Věznici Příbram. Po úspěšném ukončení tohoto pilotního projektu bylo poskytování

¹⁸ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 25 ze dne 16. srpna 2012, o specializovaných odděleních pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení, § 12, odst. 1

¹⁹ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 25 ze dne 16. srpna 2012, o specializovaných odděleních pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení, § 12, odst. 3

substituční léčby postupně rozšířeno do dalších osmi věznic, kde byla zřízena centra substituční léčby (Koňák, 2011).

Substituční léčba byla v roce 2010 poskytována v 8 věznicích z celkem 10 věznic určených k realizaci programu substituční léčby (o jednu méně než v roce 2009) a účastnilo se jí celkem 67 vězněných osob (stejně jako v roce 2009). V roce 2010 ukončilo substituční léčbu z různých důvodů (např. se jednalo o porušení pravidel, ukončení VTOS nebo výkonu vazby) celkem 22 osob (Mravčík et al., 2011).

3.7 Specializované oddělení pro výkon trestu ochranného léčení protitoxikomanického

Do specializovaných oddělení pro výkon ochranného léčení je zařazen odsouzený, kterému bylo soudně uloženo ochranné léčení, kdy se rovněž zohledňuje zbývající délka trestu, motivace a další faktory ovlivňující očekávaný přínos ochranného léčení z hlediska účelnosti zařazení, přičemž se tento postup řídí vnitřním předpisem.²⁰

Terapeutický program specializovaného oddělení pro výkon ochranného léčení je stanoven časovým a obsahovým vymezením povinných aktivit, přičemž řízených aktivit se musí odsouzený účastnit v rozsahu nejméně 21 hodin týdně, z toho alespoň jedna aktivita v trvání 1,5 hodiny týdně je skupinová psychoterapie.²¹

Oddělení pro výkon soudně nařízeného ochranného léčení protitoxikomanického se v roce 2010 nacházela ve 3 věznicích (Opava, Rýnovice, Znojmo), jejich celková kapacita činila 109 míst a bylo v nich zařazeno celkem 128 odsouzených. Ve všech 3 věznicích bylo provedeno 107 orientačních toxikologických testů, z nichž 7 testů bylo následně laboratorně potvrzeno jako pozitivní (Mravčík et al., 2011).

3.8 Externí organizace a spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi

Nestátní neziskové organizace (NNO) se dnes snaží nabízet a poskytovat komplexní systém služeb, proto se i přes počáteční těžkosti postupně začíná zabývat péčí o klienty ve

²⁰ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 25 ze dne 16. srpna 2012, o specializovaných odděleních pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení, § 15, odst. 1

²¹ Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, Nařízení č. 25 ze dne 16. srpna 2012, o specializovaných odděleních pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení, § 15, odst. 2

vězení či vazbě. Nezaměřují se přitom pouze na péči o „své“ klienty, zejména z programů terciální prevence (K-centra atd.), kteří se díky svému životu na drogách většinou v kriminálním prostředí dostávají do konfliktu se zákonem. NNO vnímají také možnost využít situace, kdy se uživatel drog ocitne ve vězení a současně nikdy před tím nevyhledal žádné kontaktní či léčebné zařízení. Pobyt ve vězení je příležitostí k navázání kontaktu v intramurálních podmínkách a možností k nabídnutí léčebné či jiné péče. Uživatel tak má příležitost přehodnotit svůj dosavadní životní styl a využít nabízených služeb. V neposlední řadě pak uživatelé drog propouštění z výkonu trestu bývají následně častými klienty kontaktních center (Miovský, Spirig, & Havlíčková, 2003).

V roce 2010 byla péče o vězněné uživatele drog doplňovaná také službami, které realizovalo 15 nestátních neziskových organizací (NNO), které spolupracovaly s 32 věznicemi. Celkem 5 projektů, které realizovaly 4 NNO (Sdružení Podané ruce o.s., Semiramis o.s., SANANIM o.s. a CPPT o.p.s.), bylo v roce 2010 dotováno ministerstvem spravedlnosti. Vedle zmíněných 4 NNO se na intenzivnější práci s uživateli drog podílely také o.s. Laxus a o.s. White Light I. (Mravčík et al., 2011).

Výzkumná část bakalářské práce

4. Cíle výzkumu

- Vyzkoumat a popsat systém léčebné péče a rozsah nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v České republice
- Vytvořit komplexní přehled o nabízejících službách ve vězeňském systému v ČR a to v oblastech harm reduction, primární prevence a možnostech léčby a služeb pro uživatele drog ve věznicích

5. Výzkumné otázky

- Jakým způsobem se ve vězeňském systému v ČR provádí testování na HIV, hepatitidy a očkování proti virové hepatitidě B?
- Jsou odsouzeným/obviněným poskytovány informace a vzdělání v oblasti škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV, hepatitidy? Je toto vzdělávání prováděno pravidelně?
- Jaké typy léčebné péče a drogové služby jsou ve věznicích poskytovány?
- Mají odsouzení/obvinění možnost dobrovolného testování na přítomnost drog v moči (jakožto motivující prvek)?

6. Popis metodologického rámce a metod

6.1 Východisko výzkumu

Počet uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody či výkonu vazby je ve srovnání s běžnou populací značně vyšší. Jak se ukazuje, ani ve věznicích není užívání drog neznámým jevem. To pak může s sebou přinášet různé negativní jevy, které se zejména projevují v neúspěšné resocializaci vězněných osob. Abychom takovýmto negativním jevům zabránili a zvyšovali míru resocializace vězněných osob, musíme vyvážit poměr represivního přístupu a přístupu léčebného včetně harm reduction a primární prevence, neboť věznice jsou velmi rizikovým prostředím pro škodlivé užívání drog a vzniku závislosti

6.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum je zaměřen na systém léčebné péče a rozsahu nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v České republice. Výzkumný soubor tedy tvoří všech 36 věznic v ČR.

6.3 Nástroje a metodika

Pro účely tohoto výzkumu byl jako hlavní nástroj sestaven dotazník (příloha č. 1) obsahující 9 základních otázek, který byl distribuován vedoucím poraden drogové prevence v jednotlivých věznicích. Vedoucí poraden drogové prevence jsem zvolil pro svůj výzkum, jelikož mají přehled o drogové problematice a nabízených službách ve své věznici. Dotazník byl sestaven metodou de novo, jelikož pro tuto studii nebyl k dispozici žádný vhodný standardizovaný dotazník.

První dvě otázky dotazníku jsou zaměřeny na typ věznice. Otázky číslo 3, 4 a 5 se zaměřují na zdravotní oblast a to způsob provádění lékařských testů na HIV a hepatitidy a očkování proti virové hepatitidě B. Otázka číslo 6 se zajímala o provádění informování a vzdělávání vězňů o škodlivých důsledcích užívání drog, v oblasti hygieny, infekce a cesty nákazy HIV, hepatitidy atd. V pořadí 7. otázka se zaměřuje na jednotlivá odborná pracoviště ve věznicích. Otázka číslo 8 se zajímá o konkrétní poskytované služby ve věznicích. A poslední 9. otázka se zabývá možností dobrovolného testování na přítomnost drog v moči.

6.4 Výstupy práce

Výsledky z prováděného výzkumu využiji k poskytnutí zpětné vazby pro vedoucí poraden drogové prevence, kterým jsem zaslání výsledků z výzkumu přislíbil. Vedoucí poraden drogové prevence v jednotlivých věznicích tak budou mít možnost porovnat a posoudit nabídku poskytovaných služeb a systému léčebné péče mezi svou a ostatními věznicemi, případně se inspirovat o nových možnostech v systému péče ve své věznici. Kromě výstupu bakalářské práce bude tedy mít provedený výzkum ještě druhý význam.

6.5 Průběh dotazníkového šetření

Průběh dotazníkového šetření bych rozdělil do třech základních fází a to přípravná fáze, pilotní fáze a závěrečná fáze.

Přípravná fáze probíhala od září do října 2012. Během této fáze byl sestavován dotazník, který byl několikrát předělán do finální podoby. V přípravné fázi byly rovněž shromažďovány podklady a zdroje pro teoretická východiska výzkumu a mapovány kontakty na vedoucí poraden drogové prevence v jednotlivých věznicích. V pilotní fázi, která proběhla na počátku října 2012, byl dotazník prostřednictvím emailové komunikace rozeslán do 5 věznic a to s cílem ověřit srozumitelnost otázek a použitelnost dotazníku. V této fázi jsem dosáhl během prvního týdne 100 % návratnosti zaslaných dotazníků bez jakýkoliv připomínek co se srozumitelnosti a vhodnosti otázek týče a dotazník byl tak uznán za vhodný pro další fázi dotazníkového šetření. V závěrečné fázi jsem oslovil zbývajících 31 věznic z celkového počtu 36 věznic. V této fázi rovněž byla zpracovávána teoretická východiska výzkumu. V této fázi jsem se setkal s problémem, jelikož někteří respondenti na mou žádost zpočátku vůbec nereagovali. Proto jsem po 14 dnech od prvního rozeslání dotazníků opětovně rozeslal žádost vedoucím drogových poraden ve věznicích o vyplnění dotazníku. Termín pro ukončení sběru dotazníků jsem stanovil na polovinu listopadu 2012.

Dotazníků bylo vyplněno 32, z celkového počtu 36, což představuje 89 % respondentů.

6.6 Etické zásady

V průběhu celého výzkumného šetření jsou dodržovány etické zásady. Informoval jsem všechny zúčastněné osoby o účelu dotazníkového šetření. Po celou dobu výzkumného šetření byla zachována anonymita respondentů.

7. Výsledky dotazníkového šetření

7.1 Testování na HIV, hepatitidy a očkování proti virové hepatitidě B ve věznicích v ČR

7.1.1 Testování na HIV

Z odpovědí respondentů vyplývá, že z 32 věznic, které se zúčastnily studie, provádí testování na HIV 28 věznic, tedy 87,5 %, ve 3 věznicích se dle odpovědí testování neprovádí, což představuje 9,375 % odpovídajících respondentů a 1 respondent (3,125 %) na tuto otázku neodpověděl. Z odpovědí respondentů dále vyplývá, že ve 3 věznicích (9,375 %) se provádí testování na HIV u všech nastupujících odsouzených/obviněných, bezplatně

na vyžádání ve 20 věznicích (62,5 %), bezplatně s možností pravidelného testování v 1 věznici (3,125 %), bezplatně při podezření lékařem nebo za finanční úhradu na vyžádání ve 2 věznicích (6,25 %) a za finanční úhradu na vyžádání ve 2 věznicích (6,25 %).

Tabulka 1 – Testování na HIV ve věznicích v ČR (N = 32)

	Počet věznic	%
Provádí testování	28	87,5 %
z toho:		
Bezplatně u všech nastupujících odsouzených/obviněných	3	9,375 %
Bezplatně na vyžádání	20	62,5 %
Bezplatně s možností pravidelného testování	1	3,125 %
Bezplatně při podezření lékařem nebo za finanční úhradu na vyžádání	2	6,25 %
Za finanční úhradu na vyžádání	2	6,25 %
Neprovádí testování	3	9,375 %
Neuvedli odpověď	1	3,125 %
Celkem	32	100 %

Komplikace spojené s testování HIV ve věznicích uvedli 4 respondenti (12,5 %) potřebný souhlas pacienta s testování a 1 respondent uvedl nezáměr pacientů o testování (3,125 %).

7.1.2 Testování na hepatitidy

Další otázkou dotazníku bylo testování na hepatitidy. Z odpovědí respondentů vyplývá, že testování na hepatitidy se provádí ve 30 věznicích (93,75 %) z 32 věznic, které se zúčastnily studie. V 1 věznici (3,125 %) se dle odpovědí testování na hepatitidy neprovádí a 1 věznice (3,125 %) na tuto otázku nezodpověděla. Z odpovědí respondentů dále vyplývá, že v 9 věznicích (28,125 %) se testování na hepatitidy provádí bezplatně u všech nastupujících odsouzených/obviněných, v 11 věznicích (34,375 %) se provádí bezplatně u

uživatelů drog, u osob s rizikovým chováním nebo v případě podezření lékařem, v 7 věznicích (21,875 %) se testuje bezplatně na vyžádání, v 1 věznici (3,125 %) je možnost bezplatného a pravidelného testování a ve 2 věznicích (6,25 %) se testuje za finanční úhradu na vyžádání.

Tabulka 2 – Testování na hepatitidy ve věznicích v ČR (N = 32)

	Počet věznic	%
Provádí testování	30	93,75 %
z toho:		
Bezplatně u všech nastupujících odsouzených/obviněných	9	28,125 %
Bezplatně u uživatelů drog, u osob s rizikovým chováním nebo v případě podezření lékařem	11	34,375 %
Bezplatně na vyžádání	7	21,875 %
Bezplatně s možností pravidelného testování	1	3,125 %
Za finanční úhradu na vyžádání	2	6,25 %
Neprovádí testování	1	3,125 %
Neuvedli odpověď	1	3,125 %
Celkem	32	100 %

Jako komplikace spojené s testováním na hepatitidy uvedla pouze 1 věznice (3,125 %) vysoké náklady spojené s realizací těchto testování.

7.1.3 Očkování proti virové hepatitidě B

Očkování proti virové hepatitidě B se ve věznicích v ČR provádí dle odpovědí respondentů ve 22 věznicích (68,75 %) z celkových 32 věznic, které se studie zúčastnily. Dále z odpovědí respondentů vyplývá, že v 8 věznicích se očkování proti virové hepatitidě B neprovádí (25 %) a 2 věznice (6,25 %) na tuto otázku neodpověděli. Bezplatné očkování na vyžádání se dle odpovědí respondentů provádí ve 3 věznicích (9,375 %), bezplatně u osob před pracovním zařazením, kde je očkování podmínkou avšak placené v ostatních případech

se provádí také ve 3 věznicích (9,375 %) a za finanční úhradu na vyžádání se očkuje v 16 věznicích (50 %). Žádná z věznic, které se zúčastnily studie, neprovádí bezplatné očkování u všech nastupujících odsouzených či obviněných.

Tabulka 3 – Očkování proti virové hepatitidě B ve věznicích v ČR (N = 32)

	Počet věznic	%
Provádí očkování	22	68,75 %
z toho:		
Bezplatně u všech nastupujících odsouzených/obviněných	0	0 %
Bezplatně na vyžádání	3	9,375 %
Bezplatně u osob před pracovním zařazením (kde je očkování podmínkou), avšak za finanční úhradu v ostatních případech	3	9,375 %
Za finanční úhradu na vyžádání	16	50 %
Neprovádí očkování	8	25 %
Neuvedli odpověď	2	6,25 %
Celkem	32	100 %

7.2 Informování a vzdělávání odsouzených/obviněných v oblasti škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV a hepatitid

Co se týče informování a vzdělávání vězňů v oblasti škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV a hepatitid uvedli respondenti, že u všech nastupujících odsouzených/obviněných se provádí v 8 věznicích z celkového počtu 32 zkoumaných věznic (tj. 25 %). Pravidelné informování a vzdělávání u všech odsouzených se dle odpovědí respondentů provádí ve 3 věznicích (9,375 %) a vzdělávání poskytované pouze vybraným odsouzeným/obviněným je prováděno v 21 věznicích (65,625 %), z toho pravidelně v 5 věznicích (15,625 %). Žádný z respondentů neuvedl, že by se u nich ve věznici provádělo informování či vzdělávání bezprostředně před propuštěním z VTOS či výkonu vazby a rovněž žádný z respondentů neuvedl, že by se informování či vzdělávání neprovádělo vůbec.

Tabulka 4 – Informování a vzdělávání vězňů ve věznicích v ČR v oblasti škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV a hepatitid (N = 32)

	Počet věznic	%
Provádí se u všech nastupujících odsouzených/obviněných	8	25 %
Provádí se pravidelně u všech odsouzených	3	9,375 %
z toho:		
Měsíčně	1	3,125 %
Čtvrtletně	1	3,125 %
Pololetně	1	3,125 %
Provádí se pouze u vybraných odsouzených/obviněných	21	65,625 %
z toho pravidelně:		
Čtvrtletně	2	6,25 %
Pololetně	2	6,25 %
Ročně	1	3,125 %
Provádí se před propuštěním z VTOS/výkonu vazby	0	0 %
Neprovádí se	0	0 %
Celkem	32	100%

V oblasti informování a vzdělávání nás také zajímalo jakým způsobem (formou) se informování a vzdělávání vězňů provádí. Nejčastěji respondenti uváděli formou individuálního pohovoru a to v 11 věznicích (34,375 %), dále v 8 věznicích formou přednášky či besedy (25 %), 7 věznic (21,875 %) pomocí speciálních výchovných aktivit v rámci poradny drogové prevence, 5 věznic (15,625 %) uvedlo, že vzdělávání a informování provádí lékař či zdravotnický personál, letáček či nástěnka je dle odpovědí využívána k informování rovněž v 5 věznicích (15,625 %), 1 věznice uvedla psychiatrickou ordinaci (3,125 %) a rovněž 1 (3,125 %) věznice uvedla jako způsob vzdělávání rozbor tematický pořadů či dokumentů. Nutno podotknout, že respondenti v této otázce mohli vypsát více způsobů, kterými se v dané věznici informování a vzdělávání provádí.

Tabulka 5 – Způsob (forma) informování a vzdělávání vězňů v oblasti škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV, hepatitid atd. ve věznicích v ČR (N = 32, možné uvést více odpovědí)

	Počet věznic	%
Individuální pohovor	11	34, 375 %
Přednáška či beseda	8	25 %
Speciální výchovné aktivity v rámci poradny drogové prevence	7	21,875 %
Lékař či zdravotnický personál	5	15,625 %
Letáček, nástěnka	5	15,625 %
Psychiatrická ordinace	1	3,125 %
Rozbor tematických pořadů a dokumentů (např. Když musíš, tak musíš, Katka, atd.)	1	3,125 %

Dále nás zajímala témata vzdělávání a informování. I zde mohli respondenti vypsát více témat, které se u nich ve věznici využívají. Nejčastější témata jsou dle odpovědí respondentů závislost a rizika užívání drog a jejich prevence, které je používáno ve 14 věznicích, tedy 43,75 % z celkového počtu 32 věznic, dále téma infekce a cesty nákazy a léčby hepatitid a HIV uvedli respondenti z 9 věznic (28,125 %), následuje téma možnosti léčby závislosti (organizace poskytující léčbu drogové závislosti) v 5 věznicích (15,625 %), 3 věznice (9,375 %) uvádějí jako téma zvládání situací bez drog a prevence relapsu, komunikační techniky, sebepoznávání a budování dobrých vztahů je využíváno jako téma ve 2 věznicích (6,25 %), osvěta rovněž ve 2 věznicích (6,25 %) a po jedné věznici (3,125 %) respondenti uvedli témata jako zdravý životní styl a patologické hráčství.

Tabulka 6 – Témata vzdělávání a informování v oblasti škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV a hepatitid ve věznicích v ČR (N = 32, možné uvést více odpovědí)

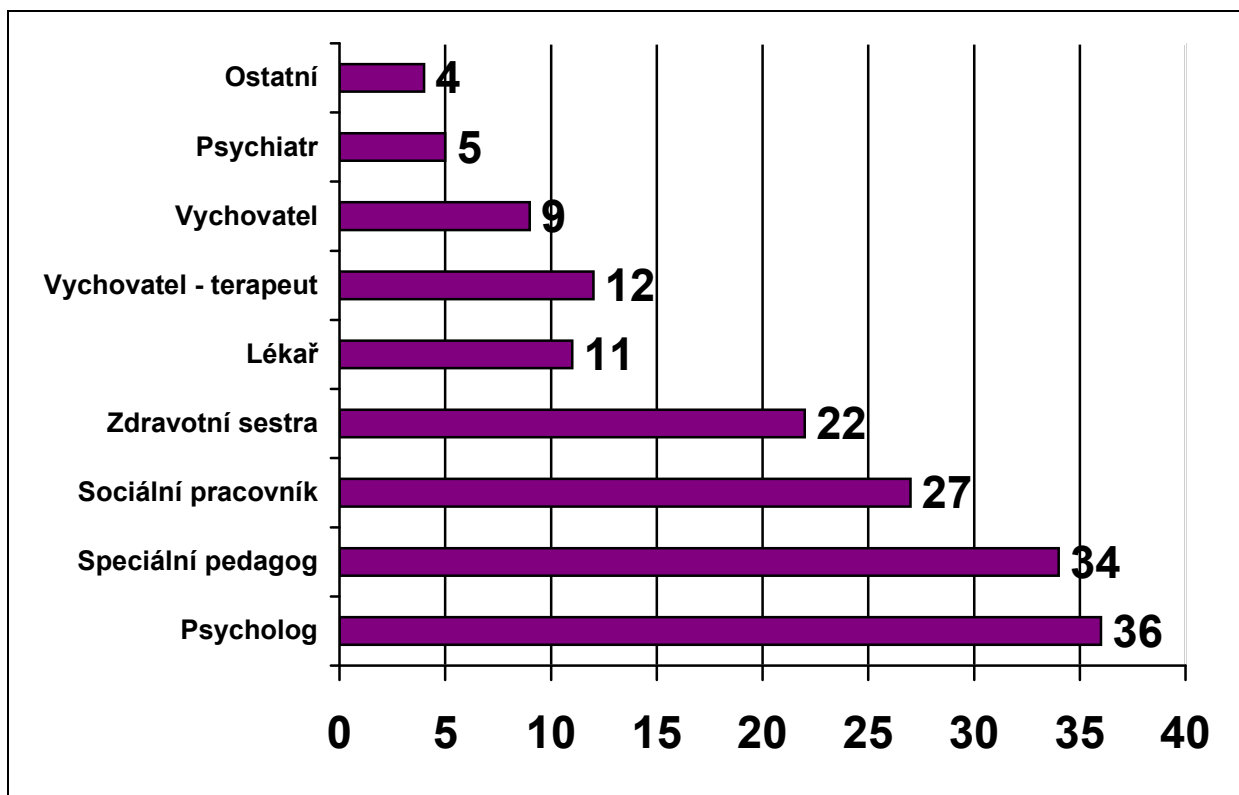
	Počet věznic	%
Závislost a rizika užívání drog a jejich prevence	14	43,75 %
Infekce a cesty nákazy a léčby hepatitid a HIV	9	28,125 %
Možnosti léčby závislosti (organizace poskytující léčbu drogové závislosti)	5	15,625 %
Zvládání situací bez drog a prevence relapsu	3	9,375 %
Komunikační techniky, sebepoznávání a budování dobrých vztahů	2	6,25 %
Osvěta	2	6,25 %
Zdraví životní styl	1	3,125 %
Patologické hráčství	1	3,125 %

7.3 Léčebná péče a drogové služby ve věznicích v ČR

7.3.1 Poradna drogové prevence

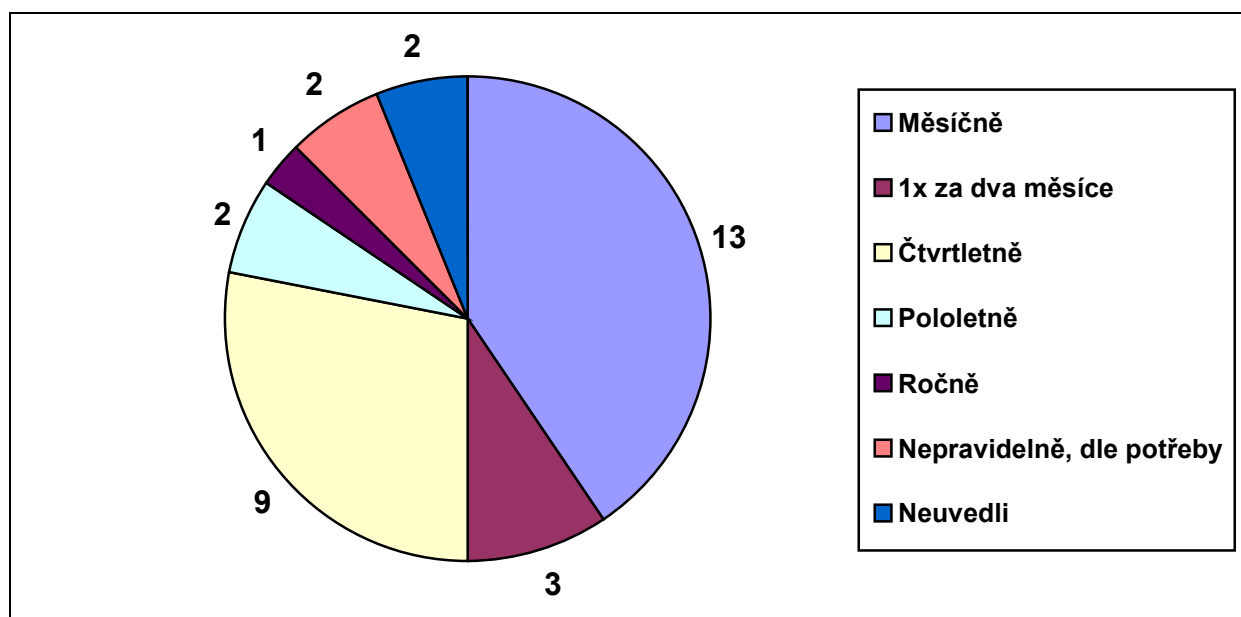
Poradna drogové prevence je zřízena ve všech věznicích, které se zúčastnily studie. Z hlediska personálního obsazení je ve 32 věznicích, které se zúčastnily studie, 160 zaměstnanců, kteří jsou členy poradny drogové prevence (z toho 36 psychologů, 34 speciálních pedagogů, 27 sociálních pracovníků, 22 zdravotních sester, 11 lékařů, 12 vychovatelů – terapeutů, 9 vychovatelů, 5 psychiatrů, 1 vedoucí oddělení výkonu trestu, 1 zástupce vedoucího oddělení výkonu trestu, 1 zástupce vedoucího oddělení prevence a stížností a 1 externí pracovník neziskové organizace).

Graf 1 – Personální obsazení poraden drogové prevence ve věznicích v ČR (N = 32, možno uvést více odpovědí)



Co se týče intervalu schůzek členů poraden drogové prevence, vyplývá z odpovědí respondentů, že ve 13 věznicích uskutečňují schůze členů poradny drogové prevence měsíčně, 1x za dva měsíce ve 3 věznicích, čtvrtletně v 9 věznicích, pololetně ve 2 věznicích, ročně v 1 věznici, nepravidelně dle potřeby ve 2 věznicích a 2 věznice interval schůzek neuvedli. Respondenti však ve svých odpovědích uváděli, že v případě nutnosti mohou svolat mimořádnou schůzi.

Graf 2 – Interval schůzek členů poraden drogové prevence ve věznicích v ČR (N = 32)



7.3.2 Bezdrogové zóny

Dle odpovědí respondentů se bezdrogové zóny provozují ve 30 věznicích, z 32 věznic, které se zúčastnily studie. Z toho se jedná o 27 standardních bezdrogových zón a 3 terapeutické zóny. Celková kapacita bezdrogových zón ve věznicích, které se zúčastnily studie činí 1615 míst²² (z toho 82 míst terapeutické bezdrogové zóny).

7.3.3 Specializované oddělení

Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek poskytuje dle odpovědí respondentů 6 věznic (18,75 %) z 32 věznic, které se zúčastnily studie. Celková kapacita těchto oddělení činí dle odpovědí respondentů 210 míst. Délka léčby se pohybuje v rozmezí 9 – 18 měsíců, druh léčby je v těchto odděleních na bázi terapeutické komunity s terapeutickým programem.

Specializované oddělení pro výkon ochranného léčení je poskytováno dle odpovědí respondentů ve 4 věznicích, z toho v jedné věznici pro muže i ženy. Z těchto 4 věznic se ve dvou věznicích jedná o specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického pro muže s dozorem (22 míst) a ostrahou (28 míst), v jedné věznici se jedná o oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protialkoholního a

²² Celková kapacita pouze 29 věznic, které uvedly, že provozují bezdrogovou zónu, 1 věznice neuvedla kapacitu

patologického hráčství pro muže odsouzené do výkonu trestu s ostrahou a kapacitou 60 míst a v jedné věznici se jedná o oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství s kapacitou 22 míst a určené pro muže odsouzené k výkonu trestu s dozorem a zároveň se v této věznici nachází oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství pro ženy odsouzené k výkonu trestu s dohledem, dozorem či ostrahou a kapacita je 30 míst. Tyto oddělení jsou určeny pro odsouzené, kteří mají soudně nařízenou léčbu. Délka léčby trvá 6 měsíců až 1 rok a jedná se buď o ambulantní léčbu či léčbu na bázi terapeutické komunity s terapeutickým programem.

7.3.4 Substituční léčba

Substituční léčba se dle odpovědí respondentů poskytuje v 6 věznicích (18,75 %) z 32 věznic, které se zúčastnily studie. Z hlediska délky léčby uvedly všechny věznice individuální přístup dle potřeb pacienta. Co se druhu substituční látky a způsobu aplikace uvedlo 5 věznic jako substituční látku metadon a perorální způsob aplikace, 1 věznice uvedla individuální výběr substituční látky dle zvážení lékaře.

7.3.5 Drogové služby ve věznicích v ČR

Respondenti byli také dotazováni na to, jaké drogové služby jsou ve věznicích poskytovány. Na výběr měli respondenti ze 13 základních drogových služeb uvedených v dotazníku a zároveň mohli vypsát další služby, které se v dané věznici poskytují.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejčastějšími poskytovanými drogovými službami ve věznicích v ČR je krizová intervence společně s individuální terapií a poradenstvím, které se poskytuje ve 31 věznicích (96,875 %) z 32 věznic, které se zúčastnily studie. Následují volnočasové a vzdělávací aktivity poskytované dle odpovědí respondentů ve 29 věznicích (90,625 %), dále sociální práce společně s informováním o možnostech návaznosti v léčbě po propuštění z VTOS či výkonu vazby poskytované ve 28 věznicích (87,5 %), pracovní terapii uvedlo 20 respondentů (62,5 %), skupinová terapie v 19 věznicích (59,375 %), prevenci relapsu a prevenci před propuštěním z VTOS či výkonu vazby poskytuje dle odpovědí 15 věznic (46,875 %), farmakoterapii 12 věznic (37,5 %), motivační trénink 9 věznic (28,125 %), rodinné poradenství 6 věznic (18,75 %), svépomocné skupiny 3 věznice (9,375 %) a jako jiné poskytované služby uvedla 1 věznice (3,125 %) zprostředkování léčby ihned po výstupu z VTOS.

Tabulka 7 – Drogové služby ve věznicích v ČR (N = 32, možné uvést více odpovědí)

	Počet věznic	%
Krizová intervence	31	96,875 %
Individuální terapie a poradenství	31	96,875 %
Skupinová terapie	19	59,375 %
Svépomocné skupiny	3	9,375 %
Rodinné poradenství	6	18,75 %
Farmakoterapie	12	37,5 %
Pracovní terapie	20	62,5 %
Sociální práce	28	87,5 %
Volnočasové a vzdělávací aktivity	29	90,625 %
Motivační trénink	9	28,125 %
Prevence relapsu	15	46,875 %
Prevence před propuštěním z VTOS/výkonu vazby	15	46,875 %
Informace o možnostech návaznosti v léčbě po propuštění z VTOS/výkonu vazby	28	87,5 %
Jiné poskytované služby:		
Zprostředkování léčby ihned po výstupu z VTOS	1	3,125 %

7.4 Dobrovolné testování na přítomnost drog v moči u vězněných osob v ČR

Další výzkumnou otázkou, která nás zajímala, bylo, zda mají odsouzení/obvinění možnost dobrovolného testování na přítomnost drog v moči jakožto motivující prvek.

Z 32 věznic, které se studie zúčastnily, odpovědělo 8 věznic (25 %), že mají možnost jednorázového testování, 1 věznice (3,125 %) nabízí možnost pravidelného testování, v 9 věznicích (28,125 %) je dle odpovědí možnost dobrovolného testování pouze v určitém

programu (např. bezdrogová zóna, specializované oddělení, atd.), ve 13 věznicích (40,625 %) nemají odsouzení či obvinění možnost dobrovolného testování a 1 věznice (3,125 %) na tuto otázku neodpověděla.

Tabulka 8 – Možnost dobrovolného testování na přítomnost drog v moči ve věznicích v ČR (N = 32)

	Počet věznic	%
Ano, jednorázově	8	25 %
Ano, možnost pravidelného testování	1	3,125 %
Ano, pouze však v určitém programu	9	28,125 %
Ne	13	40,625 %
Neuvedli odpověď	1	3,125 %
Celkem	32	100 %

8. Diskuse a závěry

V mé práci jsem zkoumal systém léčebné péče a rozsahu nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v ČR a to v oblastech harm reduction, primární prevence a možnostech léčby a služeb uživatelů drog ve věznicích. Pro tento výzkum jsem si vytvořil dotazník, který byl distribuován do všech 36 věznic s cílem získat data z těchto všech 36 věznic. Nakonec se podařilo získat data, tedy vyplněný dotazník z 32 věznic v ČR.

Z výsledků výzkumu se podařilo zodpovědět na zkoumané otázky a popsat systém léčebné péče a rozsah nabídky drogových služeb ve vězeňském systému.

První zkoumanou oblastí v mém výzkumu byl způsob provádění testování na HIV, hepatitidy a očkování proti virové hepatitidě B. Z výsledků výzkumu pak vyplývá, že testování na HIV se provádí téměř v 90 % zkoumaných věznicích, z čehož se ve více než 70 % věznicích provádí bezplatně. Testování na hepatitidy je pak možné provádět ve více než 90 %, z čehož v převážné většině se jedná o bezplatné testování, zejména pak u osob s rizikovým chováním. Takto vysoké procenta jsou jistě pozitivním číslem, i přestože dle mého názoru by se mělo testování na HIV a hepatitidy provádět u všech nastupujících vězňů, jelikož vězeňské prostředí je vysoce rizikové pro přenos infekčních chorob a

v případě včasného zjištění infekční choroby u daného jedince by se dalo toto riziko přenosu jistě minimalizovat a také zahájit včasnou léčbu. Co se týče očkování proti virové hepatitidě B, nabízí toto očkování téměř 70 % zkoumaných věznic, 25 % zkoumaných věznic toto očkování neprovádí vůbec. I zde se přikláním k názoru, že by očkování mělo být prováděno automaticky u všech nastupujících vězňů, nebo alespoň nabízeno všem nastupujícím za finanční úhradu.

Druhou zkoumanou oblastí bylo informování a vzdělávání vězňů v oblastech škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV a hepatitidy. I přestože z výzkumu vyplývá, že není věznice, která by toto informování a vzdělávání neprováděla, je dle mého názoru značný nedostatek, jelikož z výsledků vyplývá, že v nadpoloviční většině věznic se provádí pouze u vybraných vězňů. Pouze 25 % věznic uvedlo, že provádí vzdělávání a informování u všech nastupujících odsouzených či obviněných. Dle mého názoru by se v této oblasti mělo vzdělávat u všech vězňů a pravidelně z důvodu preventivního opatření. V této oblasti byly rovněž zkoumány způsoby a témata vzdělávání. Z výsledků nám vyplývá, že každá věznice má své zavedené témata a způsoby, kterými informování a vzdělávání provádí, některé věznice využívají několik způsobů a témat, čímž tak zcela jistě zvyšují efektivitu tohoto vzdělávání.

Třetí zkoumanou oblastí byla léčebné péče a drogové služby pro vězněné uživatele drog. Z výsledků výzkumu vyplývá, že léčebná péče pro vězněné uživatele drog je ve 32 zkoumaných věznicích poskytována 160 členy poraden drogové prevence, nejčastěji se jedná o psychology, speciálního pedagogy a sociální pracovníky. Interval schůzek těchto členů je individuální dle dané věznice, nejčastěji se členové scházejí v měsíčním intervalu, v případě nutnosti jsou ve věznicích svolávány mimořádné schůze. Bezdrogové zóny jsou zřízeny ve 30 věznicích ze 32 zkoumaných věznic. V některých věznicích je možnost léčby ať už dobrovolné či nařízený přímo na specializovaných odděleních, ve kterých je uplatňován terapeutický přístup. Téměř 20 % zkoumaných věznic nabízí též i substituční léčbu. Z výsledku výzkumu lze konstatovat, že v žádné věznici, která se podrobila výzkumu není kompletní nabídka z možností poskytovaných služeb, nicméně věznice se vzájemně doplňují a v případě zájmu a motivace odsouzeného je možnost odsouzeného přeradit do věznice, která vyžadovaný typ léčby poskytuje. Co se týče drogových služeb, které věznice poskytují, vyplývá z výzkumu, že nejvíce nabízenými drogovými službami ve věznicích je krizová intervence a individuální terapie a poradenství, které jsou poskytovány téměř ve všech věznicích.

Čtvrtou poslední zkoumanou oblastí byla možnost dobrovolného testování u odsouzených či obviněných na přítomnost drog v moči (jakožto motivující prvek). Z výsledků vyplývá, že ve více než 40 % zkoumaných věznic možnost dobrovolného testování není, necelých 30 % nabízí možnost dobrovolného testování odsouzeným, kteří jsou zařazeni v určitém programu, v 25 % je možnost pouze jednorázového testování.

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že všechny věznice se zabývají drogovou problematikou vězněných osob. Systém léčebné péče a rozsahu nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v ČR však není jednotný a liší se individuálně dle jednotlivých věznic. Některé věznice nabízí v oblasti léčby a drogových služeb pro drogové uživatele více možností, některé méně.

Závěrem bych konstatoval, že systém léčebné péče a rozsah nabídky pro vězněné uživatele drog ve věznicích v ČR je dle mého názoru neustále rozvíjející a že je snaha tuto oblast rozvíjet a zkvalitňovat. Jako doporučení bych navrhoval provést výzkum, který by zkoumal efektivitu nabízených drogových služeb ve vězeňském systému v ČR.

Použitá literatura

- Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Metodický list ředitelky odboru zdravotnické služby a vrchního ředitele pro penologii. Metodický list č. 2 ze dne 7. ledna 2010 o provádění monitoringu omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky.
- Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Metodický list ředitele odboru zdravotnické služby a ředitele odboru výkonu vazby a trestu. Metodický list č. 5 ze dne 8. srpna 2011, kterým se mění metodický list ředitelky odboru zdravotnické služby a vrchního ředitele pro penologii č. 2/2010 o provádění monitoringu omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky.
- Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky. Nařízení č. 11 ze dne 1. března 2006 o vězeňské a justiční stráží.
- Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky. Nařízení č. 36 ze dne 10. května 2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky.
- Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky. Nařízení č. 25 ze dne 16. srpna 2012 o specializovaných odděleních pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení.
- Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky. Nařízení č. 28 ze dne 30. srpna 2012, kterým se mění nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 36/2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky.
- Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky (GŘVSČR). (2011). Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2010.
- Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky (GŘVSČR). (2012). Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2011.
- Koňák, T. (2011). Protidrogová politika a praxe ve VS ČR. *České vězeňství*, 3, 14-16, ISSN 1213-9297. Praha: VSČR
- Lines, R., Jürgens, R., Betteridge, G., Stöver, H., Laticevshi, D., & Nelles, J. (2006). Výměna jehel ve věznicích: Poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností. Praha: Úřad vlády ČR.

- Marešová, A., Nečada, V., Sluková, V., Sochůrek, J., & Zeman, P. (2003). Drogy a česká vězněná populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Miovský, M., Spirig, H., & Havlíčková, M. (Eds.). (2003). Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Horáková, M., Pešek, R., & Koňák, T. (2011). Zaostřeno na drogy 5. Drogy a vězni v ČR: Výsledky dotazníkové studie mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L. et al. (2011). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010. Praha: Úřad vlády ČR.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS). (2006). Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction. Praha: Úřad vlády ČR.
- Sochůrek, J. (2007). Kapitoly z penologie III. díl: Negativní jevy ve vězení. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- Trávníčková, I., & Zeman, P. (2010). Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Zákon č. 169/1999 Sb., ze dne 1. ledna 2000, o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Testování na HIV ve věznicích v ČR	30
Tabulka 2: Testování na hepatitidy ve věznicích v ČR	31
Tabulka 3: Očkování proti virové hepatitidě B ve věznicích v ČR	32
Tabulka 4: Informování a vzdělávání vězňů ve věznicích v ČR v oblasti škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV a hepatitid	33
Tabulka 5: Způsob (forma) informování a vzdělávání vězňů v oblasti škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV, hepatitid atd. ve věznicích v ČR	34
Tabulka 6: Témata vzdělávání a informování v oblasti škodlivého užívání drog, hygieny, infekce a cesty nákazy HIV a hepatitid ve věznicích v ČR	35
Tabulka 7: Drogové služby ve věznicích v ČR	39
Tabulka 8: Možnost dobrovolného testování na přítomnost drog v moči ve věznicích v ČR..	40
Graf 1: Personální obsazení poraden drogové prevence ve věznicích v ČR	36
Graf 2: Interval schůzek členů poraden drogové prevence ve věznicích v ČR	37

Příloha č. 1 – Dotazník

1. Věznice

2. Typ věznice: A B C D Vazební věznice
 Muži Ženy

3. Lékařské testy - HIV

Provádí se bezplatně u všech nastupujících odsouzených/obviněných

Bezplatně na vyžádání

Za finanční úhradu na vyžádání

Provádí se pravidelně. V jakém časovém intervalu?

Neprovádí se

Jiným způsobem. Jakým?

Komplikace:

4. Lékařské testy – hepatitidy

Provádí se bezplatně u všech nastupujících odsouzených/obviněných

Bezplatně na vyžádání

Za finanční úhradu na vyžádání

Provádí se pravidelně. V jakém časovém intervalu?

Neprovádí se

Jiným způsobem. Jakým?

Komplikace:

5. Očkování proti virové hepatitidě B

Provádí se bezplatně u všech nastupujících odsouzených/obviněných

Bezplatně na vyžádání

Za finanční úhradu na vyžádání

Neprovádí se

6. Informování a vzdělávání vězňů (o škodlivých důsledcích užívání drog, v oblasti hygieny, infekce a cesty nákazy HIV, hepatitidy, atd.)

Provádí se u všech nastupujících odsouzených/obviněných

Provádí se pravidelně, v časovém intervalu:

měsíčně

čtvrtletně

pololetně

ročně

za delší časové období

Provádí se před propuštěním z VTOS/výkonu vazby

Provádí se pouze u vybraných odsouzených/obviněných

Neprovádí se

Jakým způsobem (formou) se informování a vzdělávání provádí?

.....
.....

Témata vzdělávání?

.....

7. Odborná pracoviště ve věznici

Poradna drogové prevence

Personální obsazení poradny:

.....
.....

Interval schůzek členů poradny:

Bezdrogová zóna se standartním zacházením

Typ věznice:

Kapacita:

Personální obsazení:

Metody a formy zacházení:

Bezdrogová zóna s terapeutickým zacházením

Typ věznice:

Kapacita:

Personální obsazení:

Metody a formy zacházení:

Oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického

Typ věznice:

Kapacita:

Hlavní cíle:

Druh a délka léčby:

Cílová skupina:

Formy a metody zacházení, poskytované služby:

.....
.....

Personální obsazení:

Oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protialkoholního a patologického hráčství

Typ věznice:

Kapacita:

Hlavní cíle:

Druh a délka léčby:

Cílová skupina:

Formy a metody zacházení, poskytované služby:

.....
.....

Personální obsazení:

Oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství

Typ věznice:

Kapacita:

Hlavní cíle:

Druh a délka léčby:

Cílová skupina:

Formy a metody zacházení, poskytované služby:

.....
.....

Personální obsazení:

Oddělení specializované pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování,
způsobenou užíváním návykových látek

Typ věznice:

Kapacita:

Hlavní cíle:

Druh a délka léčby:

Cílová skupina:

Formy a metody zacházení, poskytované služby:

.....
.....

Personální obsazení:

Substituční léčba

Typ věznice:

Délka a forma léčby:

Substituční látka a způsob aplikace:

Poskytované služby v rámci substituční léčby:

.....
.....

Externí organizace zajišťující drogové poradenství, prevenci a léčbu drogových závislostí

Která/é?

Cíl externí organizace:

Interval návštěv:

Poskytované služby:

.....
.....

8. Drogové služby ve věznici

Krizová intervence

Individuální terapie a poradenství

Skupinová terapie

Svépomocné skupiny

Rodinné poradenství

Farmakoterapie

Pracovní terapie

Sociální práce

Volnočasové a vzdělávací aktivity

Motivační trénink

Prevence relapsu

Prevence před propuštěním z VTOS/výkonu vazby

Informace o možnostech návaznosti v léčbě po propuštění z VTOS/výkonu vazby

Jiné poskytované služby:

9. Možnost dobrovolného testování na přítomnost drog v moči (jakožto motivující prvek)

Ano, jednorázově

Ano, možnost pravidelného testování

Ano, pouze však v určitém programu – např. bezdrogová zóna, specializované oddělení,...

Ne